

2022年度診療報酬の改定

訪問看護に係る論点

【訪問看護の提供体制について】

- 感染症や災害が発生した場合であっても必要な訪問看護を安定的に実施するために、平時からの訪問看護ステーションの体制整備や連携の在り方について、どのように考えるか。
- ICTを利用した在宅看取りについては、医師が「情報通信機器（ICT）を用いた死亡診断等ガイドライン」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、在宅患者訪問診療料の死亡診断加算を算定することが可能になっている。死亡診断等をサポートする訪問看護師に係る評価の在り方について、どのように考えるか。
- 退院当日の訪問は訪問看護基本療養費を算定できないため、訪問看護ターミナルケア療養費が算定できない場合がある。在宅での看取りを支援する観点から、退院当日を含めた退院直後のターミナルケアの評価の在り方について、どのように考えるか。
- 地域において専門性の高い看護師がコンサルテーションや人材育成等を実施している実態を踏まえ、機能強化型訪問看護ステーションに所属する専門性の高い看護師の評価の在り方について、どのように考えるか。

【利用者の状態に応じた訪問看護の充実について】

- 安全で質の高い訪問看護を提供する観点から、職種別の就業状況を考慮した複数名訪問看護加算の在り方について、どのように考えるか。
- 1日に複数回の訪問が必要な利用者の増加を踏まえ、難病等複数回訪問加算の在り方について、どのように考えるか。
- 医療的ニーズの高い利用者の円滑な在宅療養への移行を促進する観点から、退院支援指導加算の在り方について、どのように考えるか。

2022年度診療報酬の改定の項目

- (1) 24時間対応体制加算
- (2) BCPの作成義務化（2024年度）
- (3) ICTを活用した看取りに係る医師との連携
- (4) 機能強化型訪問看護療養費について
- (5) 専門性の高い看護師の評価
- (6) 退院直後のターミナルケア
- (7) 退院日の長時間の退院支援指導
- (8) 訪問看護情報提供療養費
- (9) 同一建物の複数回、複数名による訪問看護の見直し
- (10) 理学療法等の訪問看護指示書の記入について

(1) 24時間対応体制加算 6400円

算定要件の緩和

医療資源の少ない地域における訪問看護の充実

複数のステーションによる24時間対応体制

- 住み慣れた地域で療養しながら生活を継続することができるよう、複数の訪問看護ステーションが連携して体制を確保した場合の対象地域を、医療資源の少ない地域にも拡大する。

現行

【24時間対応体制加算(訪問看護管理療養費)】
[算定要件]

特別地域に所在する訪問看護ステーションにおいては、2つの訪問看護ステーションが連携することによって24時間対応体制加算に係る体制にあるものとして、地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションの看護職員(准看護師を除く。)が指定訪問看護を受けようとする者に対して、24時間対応体制加算に係る体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算することも可能とする。

改定後

【24時間対応体制加算(訪問看護管理療養費)】
[算定要件]

特別地域 **又は医療を提供しているが、医療資源の少ない地域**に所在する訪問看護ステーションにおいては、2つの訪問看護ステーションが連携することによって24時間対応体制加算に係る体制にあるものとして、地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションの看護職員(准看護師を除く。)が指定訪問看護を受けようとする者に対して、24時間対応体制加算に係る体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算することも可能とする。



(参考) 特別地域/医療資源の少ない地域に含まれる地域

特別地域	医療資源の少ない地域
	40の二次医療圏
離島振興法第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域	離島振興法第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
奄美群島振興開発特別措置法第1条に規定する奄美群島の地域	奄美群島振興開発特別措置法第1条に規定する奄美群島の地域
山村振興法第7条第1項の規定により振興山村と指定された山村の地域	
小笠原諸島振興開発特別措置法第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域	小笠原諸島振興開発特別措置法第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域
沖縄振興特別措置法第3条第三号に規定する離島の地域に該当する地域	沖縄振興特別措置法第3条第三号に規定する離島の地域に該当する地域
過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項に規定する過疎地域	

<算定要件>

① 特別地域

② 特別地域又は医療を提供しているが、医療資源の少ない地域

③ B C Pを策定した上で、「自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワーク」に参画

* 1)

*** 1)**

「自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワーク」の要件

- ・都道府県、市町村または医療関係団体等が主催する事業であること**
- ・自然災害や感染症の発生により業務継続が困難な自体を想定して整備された事業であること**
- ・都道府県、市町村または医療機関団体等が当該事業の調整等を行う事務局を設置し、当該事業に参画する訪問看護ステーション等の連絡先を管理していること**

(2) BCPの作成義務化 (2024年度)

2021年 (令和3年) 介護報酬改定でBCP策定の義務化
(3年間の経過措置期間を設ける)

2024年度義務化

BCPの作成においては、
昨年災害員と教育委員で
作成したものを
活用すればOK!

* 診療報酬においてもBCPの策定の義務化する方向!

訪問看護ステーション
連絡協議会について

訪問看護の利用の流れ

サービス内容

利用料金

管理委員会の活動 & 各ブロックの活動紹介

お知らせ

熊本県下の
訪問看護ステーション紹介

熊本県訪問看護ステーション管理委員会

各ブロックの活動紹介

21/11/15up	熊本・玉名・山鹿ブロック	21/11/15up	阿蘇・菊池ブロック
21/11/15up	熊本ブロック	21/11/15up	宇城ブロック
21/11/15up	天草ブロック	21/11/15up	八代・西北・水原ブロック
21/11/15up	人吉ブロック		

管理委員会の活動

管理委員会

管理委員会は、年2回(8月・3月)に開催し、役員等の会議・出席報告や7ブロックからの活動報告、県下で統一する議案についての検討などを行っています。
熊本地震後、連絡網を迅速し様々な事業所がSOSを発信できる仕組みへと変更しました。この連絡網は会員のみの話し、管理委員会に参加することが管理委員会のメリットとなつております。会員率も80%を超え、信頼としての支ええる力を強化していきたいと思っております。

熊本県訪問看護ステーション管理委員会

[BCP 新型コロナウイルス感染症:熊本版 様式等について 2021年7月]

この版、BCP新型コロナウイルス感染症対応型:熊本版を作成しました。
それに伴い準備する様式等について、下記に一覧します。
一覧の内容や形式は、事業所毎の特徴を加味して作成してください。ひな型や下記の表の内容等についての説明は、各ブロックの災害委員および教育広報委員にお尋ねください。

- BCP 新型コロナウイルス感染症:熊本版
- BCP新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画【介護サービス類型:訪問系】
- 災害時等協力訪問に伴う指図書のお問い合わせ

熊本県訪問看護ステーション連絡協議会
のホームページを見てね!!



ご入会のメリット

頼れる つながる 支え合う

連絡協議会へご入会しませんか?

熊本県内の訪問看護ステーション事業所の
約84%にご入会いただいています!

最新情報の
ご提供

研修・講演等の
企画・実施

交流・
情報交換等

災害時の支援や
サポート体制

事業所情報を
発信

(3) ICTを活用した看取りに係る医師との連携

新設

平成30年度診療報酬改定

ICTを利用した看護師との連携による死亡診断等

ICTを利用した死亡診断

➤ 在宅患者訪問診療料の加算において、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断等の要件を追加。

現行

【在宅患者訪問診療料】
患者において死亡診断を行った場合には、200点を所定点数に加算する。

[算定要件]
在宅での療養を行っている患者が在宅で死亡した場合であって、死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断を行った場合に算定する。



改定後

【在宅患者訪問診療料】
死亡診断を行った場合には、**死亡診断加算として**、200点を所定点数に加算する。

[算定要件]
在宅での療養を行っている患者が在宅で死亡した場合であって、死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断を行った場合に算定する。

以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器 (ICT) を用いた死亡診断等ガイドライン (平成29年9月厚生労働省)」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能である。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行った旨記載すること。

ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。

イ 正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況であること。

ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。

参考)算定回数

	算定回数
在宅患者訪問診療料 死亡診断加算※	187

【出典】算定回数：令和2年社会医療診療行為別統計(令和2年6月審査分)

※往診又は訪問診療を行った場合とICTを活用した場合の両方を含む

遠隔死亡診断補助加算 (新設) 15000円

＜算定要件＞

「ICTを活用した在宅での看取り」に関する研修を受けた看護師が、医師の遠隔死亡診断を補助した場合

(4) 機能強化型訪問看護ステーションにおける役割の強化

要件の追加と評価

	機能強化型1	機能強化型2	機能強化型3
月の初日の訪問の額	12,830円	9,800円	8,470円
看護職員の配置要件 (数/割合)	常勤7人以上 ※1人は常勤換算可、6割以上	5人以上 ※1人は常勤換算可、6割以上	4人以上 ※1人は常勤換算可、6割以上
24時間対応	24時間対応加算の届け出 + 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
重症度の高い利用者の受入れ	別表7の利用者 月10人以上	別表7の利用者 月7人以上	別表7・8の利用者、精神科重症患者 or 複数の訪看STが共同して訪問する利用者 月10人以上
ターミナルケアの実施、 重症児の受入れ	・ターミナル 前年度20件以上 ・ターミナル 前年度15件以上 + 重症児 常時4人以上 ・重症児 常時6人以上 のいずれかを満たす	・ターミナル 前年度15件以上 ・ターミナル 前年度10件以上 + 重症児 常時3人以上 ・重症児 常時5人以上 のいずれかを満たす	
介護・障害サービスの計画作成	以下のいずれか ・ 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置 + 特に医療的な管理が必要な利用者の1割程度について、介護サービス等計画を作成 ・ 特定相談支援事業所 or 障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 + サービス等利用計画 or 障害児支援利用計画の作成が必要な利用者の1割程度について、計画を作成		
地域における人材育成等	地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい。		以下のいずれも満たす ・ 地域の医療機関や訪看STを対象とした研修 年2回 ・ 地域の訪看STや住民等への情報提供・相談の実績 ・ 地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
医療機関との共同			以下のいずれも満たす 地域の医療機関や訪看STを対象とした研修 年2回 ・ 地域の訪看STや住民等への情報提供・相談の実績 ・ 地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
専門の研修を受けた看護師	在宅看護に係る専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましい。		
他の訪問看護ステーションや地域住民 等に対する研修及び相談	地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対する研修や相談への対応について実績があること		

引用):/Users/kozuk/Desktop/2022(令和4)年度の診療報酬改定・訪問看護改定項目まとめ%20_%20介護経営ドットコム.html

機能強化加算1 12530円⇒12830円
機能強化加算2 9500円⇒ 9800円

<算定要件>

- ① 他ステーションや地域住民に対する研修や相談の対応実績 (必須)
- ② 機能強化1～3に「在宅看護に係る専門の研修を受けた看護師の配置」が望ましい

(5) 専門性の高い看護師の評価

新設

専門性の高い看護師とは：

専門看護師、認定看護師、特定医療行為研修終了看護師

緩和ケア、褥瘡ケア

人工肛門及び人工膀胱ケアに係る研修を受けた者

今回**特定医療行為の研修終了看護師を追加**

- ・**気管カニューレの交換**
- ・**胃瘻カテーテル、腸瘻カテーテル、胃瘻ボタンの交換**
- ・**膀胱瘻カテーテルの交換**
- ・**褥瘡又は慢性創傷の血流のない壊死組織の除去**
- ・**褥瘡陰圧閉鎖療法**
- ・**持続点滴中の高カロリー輸液投与量の調節**
- ・**脱水症に対する輸液による補正**

・**専門管理加算（新設）**

2500円/月1回算定

・**訪問看護指示料への手順書加算（新設）**
（医療機関の医師に対して）

1500円/6月1回算定

(6) 退院直後のターミナルケア

算定要件の緩和

退院直後のターミナルケアについて

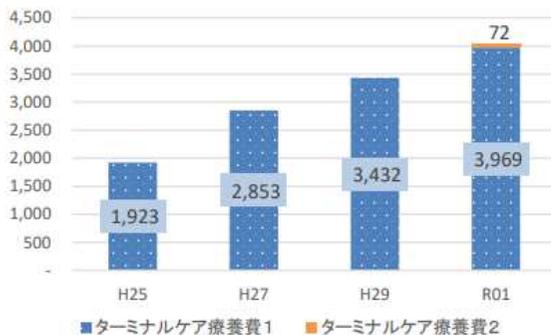
○ 退院当日の訪問は訪問看護基本療養費を算定できず、例えば退院日とその翌日に訪問した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費の算定対象とならない。

訪問看護ターミナルケア療養費

訪問看護ターミナルケア療養費は、在宅で死亡した利用者について、**死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定し**、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制(訪問看護ステーションの連絡担当者の氏名、連絡先電話番号、緊急時の注意事項等)について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定する。



■訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数(推計)



【出典】訪問看護療養費実態調査(各年6月審査分)をもとに保険局医療課にて作成(隔年)

■退院支援指導加算(※1)は算定したが、訪問看護ターミナルケア療養費を算定しなかった利用者(※2)(推計)



※1 退院支援指導加算: 退院日に療養上必要な指導を行った場合、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた日に加算する。
 ※2 当該月に死亡した利用者であって、退院支援指導加算を算定しているが訪問看護ターミナルケア療養費を算定していない明細書。退院日以降に指定訪問看護を実施していない場合を含む。

退院当日	退院後1日	退院後2日	ターミナルケア療養費の算定
—			算定可
		×	算定不可

※退院支援指導加算のみ

<算定要件>

退院日の退院支援指導を「訪問看護提供」とみなす

↑これで、死亡前2回の基本療養費算定の要件が満たしやすくなる

(7) 退院日の長時間の退院支援指導加算

新設

退院支援指導加算

6000円

長時間による退院支援指導加算（新設）

8400円

<対象者>

- ① 15歳未満→18歳未満の超重症児又は準超重症児**
- ② 別表8に該当する者**
- ③ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者**

(8) 訪問看護情報提供療養費

算定要件の追加・変更

	訪問看護情報提供療養費 1	訪問看護情報提供療養費 2	訪問看護情報提供療養費 3 (参考)
金額	1,500円	1,500円	1,500円
情報提供先	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村 ・都道府県 ・特定相談支援事業者 ・障害児相談支援事業者 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所等・幼稚園 ・小学校・中学校 ・義務教育学校 ・中等教育学校 (全課程) ・特別支援学校 (小学部、中学部、高等部) ・高等学校 ・高等専門学校 <p>※ 看護職員が勤務している学校が対象</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療機関 ・介護老人保健施設 ・介護医療院
算定対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・別表第7該当者・別表第8該当者 ・精神障害を有する者、その家族等 ・15歳未満の小児 	<ul style="list-style-type: none"> ・18歳未満の超重症児、準超重症児 ・18歳未満の別表第7該当者 ・18歳未満の別表第8該当者 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療機関等に入院・入所する利用者
主な算定要件	<p>利用者の同意を得て、市町村等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該市町村等が利用者に対して、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス等の福祉サービスを有効に提供するために必要な情報を提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及び家族の同意を得て、学校等の求めに応じて、医療的ケアの実施方法等の指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供 ・各年度1回に限り算定 ・入園若しくは入学又は転園若しくは転学時等の当該学校等に初めて在籍する月については別に算定できる ・利用者に対する医療的ケアの実施方法等を変更した月については、別に算定できる 	<p>利用者の同意を得て、利用者の診療を行っている保険医療機関が入院・入所する保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行うにあたり、指定訪問看護に係る情報を主治医に提供</p>

引用):/Users/kozuk/Desktop/2022(令和4)年度の診療報酬改定・訪問看護改定項目まとめ%20_%20介護経営ドットコム.html

・情報提供療養費1：①特定相談支援事業者
②障害児相談支援事業者 } 追加

・情報提供療養費2：①高等学校及び高等専門学校を追加
② 15歳未満⇒18歳未満へ引き上げる
③医療的ケアの実施方法変更月には別に算定できる

(9) 同一建物の複数回、複数名による訪問看護の見直し 減算

同一建物居住者に対する複数回・複数名の訪問看護の見直し

- 効率的な訪問が可能な同一建物居住者に対し、同一日に複数回の訪問看護、複数名による訪問看護を行う場合の加算について、評価体系を見直す。

難病等複数回訪問加算等の見直し

現行	改定後
【難病等複数回訪問加算】 1日に2回の場合 4,500円 1日に3回以上 8,000円	【難病等複数回訪問加算】 イ 1日に2回の場合 (1) 同一建物内1人 4,500円 (2) 同一建物内2人 4,500円 (3) 同一建物内3人以上 4,000円 ロ 1日に3回以上 (1) 同一建物内1人 8,000円 (2) 同一建物内2人 8,000円 (3) 同一建物内3人以上 7,200円

※ 同一建物居住者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算、精神科基本療養費及び精神科訪問看護・指導料の精神科複数回訪問加算についても同様

同一建物居住者の人数の明確化

- 同一建物居住者に係る区分の算定方法を明確化する。

改定後
【基本療養費】 同一建物居住者に係る人数については、 同一日に訪問看護基本療養費を算定する利用者数と精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者数とを合算した人数 とすること。
【難病等複数回訪問加算と精神科複数回訪問加算】 同一建物内において、難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算(1日当たりの回数の区分が同じ場合に限る。)を同一日に算定する利用者の人数に応じて算定する。
【複数名訪問看護加算と複数名精神科訪問看護加算】 同一建物内において、複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算(同時に指定訪問看護を実施する職種及び1日当たりの回数の区分が同じ場合に限る。)を同一日に算定する利用者の人数に応じて算定する。

複数名訪問看護加算等の見直し

現行	改定後
【複数名訪問看護加算】 イ 看護師等 4,500円 ロ 准看護師 3,800円 ハ 看護補助者(二以外) 3,000円 ニ 看護補助者(別表7・8、特別指示) (1) 1日に1回の場合 3,000円 (2) 1日に2回の場合 6,000円 (3) 1日に3回以上の場合 10,000円	【複数名訪問看護加算】 イ 看護師等 (1) 同一建物内1人 4,500円 (2) 同一建物内2人 4,500円 (3) 同一建物内3人以上 4,000円 ロ 准看護師 (1) 同一建物内1人 3,800円 (2) 同一建物内2人 3,800円 (3) 同一建物内3人以上 3,400円 ハ 看護補助者(二以外) (1) 同一建物内1人 3,000円 (2) 同一建物内2人 3,000円 (3) 同一建物内3人以上 2,700円 ニ 看護補助者(別表7・8、特別指示) (1) 1日に1回の場合 ① 同一建物内1人 3,000円 ② 同一建物内2人 3,000円 ③ 同一建物内3人以上 2,700円 (2) 1日に2回の場合 ① 同一建物内1人 6,000円 ② 同一建物内2人 6,000円 ③ 同一建物内3人以上 5,400円 (3) 1日に3回以上の場合 ① 同一建物内1人 10,000円 ② 同一建物内2人 10,000円 ③ 同一建物内3人以上 9,000円

※ 同一建物居住者訪問看護・指導料の複数名訪問看護・指導加算、精神科訪問看護基本療養費の複数名精神科訪問看護加算、精神科訪問看護・指導料の複数名精神科訪問看護・指導加算についても同様

同一建物の3人以上訪問の場合複数回訪問・複数名訪問減算

(10) 理学療法等の訪問看護指示書の記入について

**「理学療法士等が訪問看護の一環として実施する
リハビリテーションの時間・実施頻度等」
を訪問看護指示書に記載する**

以上